

268 M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

M A N I F E S T A Ç Õ E S R E U M A T O L Ó G I C A S

N A

H A N S E N Í A S E

OSMAR CEZAR CRUZ

ZÉLIA REGINA DUMSCH GOMES

FLORIANÓPOLIS, FEVEREIRO DE 1993.

MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS NA HANSENÍASE

Orientador: Dr. Ivânio Alves Pereira

Por: Osmar Cezar Cruz

Zélia Regina Dumsch Gomes

Doutorandos da 12ª fase do curso
de medicina da UFSC.

Florianópolis, Fevereiro de 1993.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Ivânio A. Pereira, pela orientação e compreensão.

Ao Dr. Lúcio J. Botelho pelas sugestões neste estudo.

Aos funcionários do ambulatório de Hanseníase do INSS de Florianópolis pelas informações fornecidas, sem as quais este trabalho não poderia ser realizado.

ÍNDICE

RESUMO 5

ABSTRACT 6

INTRODUÇÃO 7

PACIENTES E MÉTODOS 9

RESULTADOS 11

DISCUSSÃO 15

CONCLUSÕES 19

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 20

ANEXO 23

RESUMO

Realizamos um estudo prospectivo de investigação das manifestações reumatológicas em cinquenta e três pacientes com hanseníase. Vinte e nove pacientes eram homens e vinte e quatro mulheres, com faixa etária variando de 18 à 73 anos; 39,62% tinham doença diagnosticada há mais de 5 anos, 22,64% entre 3 e 5 anos, 24,52% entre 1 e 3 anos e 13,2% com menos de 1 ano. Manifestações reumatológicas foram frequentes e incluíram, artralgias em vinte e seis pacientes (49,05%), artrite em oito pacientes (15,09%), eritema nodoso em doze pacientes (22,64%), edema de extremidades em seis pacientes (11,32%), fenômeno de Raynaud em um paciente. Velocidade de hemossedimentação estava aumentada em quatro pacientes (10,81%), proteína C reativa aumentada em oito pacientes (21,62%), mucoproteínas aumentadas em seis pacientes (17,14%) e fator reumatóide (látex) positivo em apenas dois pacientes. Alterações no Rx de mãos, incluíram a presença de osteopenia justa-articular metacarpofalangianas e interfalangianas proximais em quatro pacientes e no Rx de pés osteopenia em interfalangianas em cinco pacientes, além de cistos subcondrais e erosões em um paciente. Concluímos serem as manifestações reumatológicas na hanseníase frequentes e similares às doenças do tecido conectivo, principalmente quando estas manifestações são a apresentação inicial da doença ou quando ocorrem nos pacientes com quadro cutâneo discreto.

ABSTRACT

We studied in prospect the rheumatic manifestations of 53 patients with leprosy. Twenty-nine patients were men and twenty-four women. The age was from eighteen to seventy-three years old; in 39,62% of patients the disease was diagnosed after 5 years, 22,64% in a period between 1 and 3 years and 13,2% with less than one year of clinic evolution. Rheumatic manifestations were frequent with arthralgias in twenty-six patients (49,05%), arthritis in eight patients (15,09%), erythema nodosum in twelve patients (22,64%), edema of hands or feet in six patients (11,32%), Raynaud's phenomenon in one patient. Erythrocyte sedimentation alterations was found in four patients (10,81%), C reactive protein in eight patients (21,62%), mucoproteins in six patients and rheumatoid factor (latex) positive in just two patients. Radiographic alterations were seen in hands' x-Ray with juxta-articular osteoporosis in interphalangeal proximal joints in four patients and in feet's x. Ray we found interphalangeal osteoporosis in five patients, beside of subcondral cists and erosions in one patient. We concluded that rheumatic manifestations in leprosy are frequents and similate the diseases of conective tissue, mainly when occur in patients with initial manifestations of leprosy or with little cutaneous lesions.

INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença granulomatosa infecciosa sistêmica crônica, causada por um bacilo álcool-ácido resistente, denominado Mycobacterium leprae, que envolve principalmente a pele e os nervos periféricos. Apresenta frequência bastante elevada, com cerca de 5,5 milhões de pacientes no mundo e cerca de 1 milhão de novos pacientes por ano (1). A maior incidência ocorre nos países tropicais, sendo que, no Brasil a frequência é ainda bastante alta (2, 3, 4, 5).

É uma doença de manifestações clínicas variadas, onde se incluem diversas manifestações reumatológicas, as quais são bastante comuns e podem simular diversas patologias do tecido conectivo, principalmente quando estas são apresentação inicial da doença ou quando ocorrem nos pacientes com quadro cutâneo discreto (2-10).

Dentre as manifestações reumatológicas descritas, incluem-se os quadros de artralgia, artrite, eritema nodoso, edema de extremidades e vasculites. Além destas, há manifestações sistêmicas como conjuntivite, uveíte, febre, dores ósseas, fenômeno de Raynaud, orquite e glomerulonefrite que comumente acompanham diversas doenças reumatológicas, tornando difícil o diagnóstico diferencial (2-13). Estas manifestações clínicas usualmente ocorrem nos estados reacionais da hanseníase, que são episódios agudos de expressão clínica e histológica de um processo inflamatório, que decorrem de rápidas alterações na resposta imunológica ao agente causador. Tais manifestações reumatológicas também podem ocorrer na ausência de um estado reacional (6, 7, 14, 15, 16).

A importância do reconhecimento precoce da hanseníase, aliados a alta frequência no nosso meio desta enfermida-

de e ao pequeno número de publicações sobre o assunto, nos motivou a realização de um estudo sobre as manifestações reumatológicas nesta doença, propiciando o diagnóstico e o tratamento precoce, evitando sequelas permanentes, especialmente neurológicas e oftalmológicas (17).

PACIENTES E MÉTODOS

Um estudo prospectivo foi realizado na Divisão de Hanseníase do Ambulatório de Dermatologia do INSS de Florianópolis, Brasil. Cinquenta e três pacientes randomizados com um diagnóstico de hanseníase foram estudados no período de outubro de 1992 à janeiro de 1993.

O critério para o diagnóstico de hanseníase baseou-se no encontro do bacilo álcool-ácido resistente em aspirados cutâneos e/ou biópsia das lesões.

Todos os pacientes foram submetidos à uma entrevista para o preenchimento de um protocolo (anexo) sobre dados demográficos, queixas articulares prévias relacionadas com o tempo de diagnóstico da doença, manifestações cutâneas, alterações oculares e outras, tais como mialgia, orquite, fenômeno de Raynaud. Estes dados foram complementados com dados dos prontuários dos pacientes.

A presença de artralguas e/ou artrite foi considerada monoarticular, com uma articulação envolvida, pauciarticular com duas a quatro articulações envolvidas e poliarticular, com cinco ou mais articulações envolvidas.

Em todos os pacientes foram realizados exame físico dirigido para pesquisa de dor, edema e rigidez articular, além de outras evidências clínicas de comprometimento do tecido conectivo como eritema nodoso, edema de extremidades, vasculite cutânea, fenômeno de Raynaud e alterações oculares.

Foram solicitados os seguintes testes laboratoriais aos pacientes: hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C reativa, teste de aglutinação do látex para fator reumatóide (látex), parcial de urina, radiografias de mãos e pés (RX), bem como radiografias de outras articulações acome-

tidas, para pesquisa de osteopenia, reabsorção óssea, erosões ,
cistos subcondrais e periostite.

Anemia foi considerada como hematócrito(HT) abaixo de 35%, VHS aumentada acima de 30mm/1ª hora, proteína C reativa aumentada acima de 6mg/l, mucoproteínas aumentada acima de 4.9 mg/% como valores alterados. O fator reumatóide foi considerado positivo com títulos acima de 1/40. O exame de urina foi considerado normal na ausência de hematúria, leucocitúria, proteinúria e/ou cilindrúria.

RESULTADOS

Um total de cinquenta e três pacientes foram estudados (29 homens, 24 mulheres), sendo que, a faixa etária variou de 18 à 73 anos (média de 43 anos). Na grande maioria dos casos (42 casos=79,24%), os pacientes eram provenientes da cidade de Florianópolis, com 11 pacientes (20,75%) do interior do Estado.

Em relação ao tempo de diagnóstico da hanseníase , a distribuição foi de menos de 1 ano em sete pacientes (13,2%) , de 1 à 3 anos em treze pacientes (24,52%), de 3 à 5 anos em doze pacientes (22,64%), maior que 5 anos em vinte e um pacientes (39,62%).

Manifestações reumatológicas encontradas incluíram, artralgia em vinte e seis pacientes (49,05%), artrite em oito pacientes (15,09%), sendo que, a apresentação foi monoarticular em três pacientes (8,82%), pauciarticular em dezenove pacientes (55,88%) e poliarticular em doze pacientes (35,29%). As articulações mais comumente envolvidas foram os joelhos, tornozelos, cotovelos, seguidas pelos ombros, metacarpofalangianas e interfalanganianas proximais. (Tabela I)

* TABELA I - Distribuição dos pacientes com hanseníase segundo articulações mais acometidas.

Articulação	freq.	Articulação	freq.
Tornozelo	15	Punho	4
Joelho	11	Metatarsofalangiana	3
Cotovelo	10	Interfalangiana dis-	
Metacarpofalangiana	9	tal	2
Ombro	8		
Interfalangiana pro			
ximais	7		

Fonte: Ambulatório de Hanseníase do INSS

Dos trinta e quatro pacientes com queixas articulares, vinte e três pacientes (67,64%) apresentavam o diagnóstico de hanseníase lepromatosa, sete pacientes hanseníase dimorfa e quatro pacientes (11,76%) hanseníase tuberculóide. (Tabela II)

* TABELA II - Distribuição das queixas articulares de acordo com a forma clínica da hanseníase (H.).

Queixa articular	H. lepromatosa	H. dimorfa	H. tuberculóide
Artralgia	18	5	3
Artrite	5	2	1
TOTAL	23	7	4

Fonte: Ambulatório de Hanseníase de INSS.

Eritema nodoso ocorreu em doze pacientes (22,64%) sendo que, em sete destes pacientes (58,32%) as lesões acometeram outras regiões além dos membros inferiores e em onze pacientes (91,66) houveram manifestações articulares associadas. Dez pacientes apresentavam a forma lepromatosa e dois pacientes a forma dimorfa. Edema de extremidades foram encontrados em seis pacientes (11,32%) com predomínio nas mãos em quatro pacientes (66,66%). Outras manifestações incluíram uveíte em um paciente, conjuntivite em dois pacientes, Fenômeno de Raynaud em um paciente, orquite em um paciente, parotidite em um paciente e esplenomegalia associado com poliadenomegalia em um paciente. (Tabela III)

* TABELA III - Distribuição das manifestações clínicas em pacientes com hanseníase.

Manifestações	freq.	%	Manifestações	freq.	%
Artralgia	26	49,14	Fen. Raynaud	1	1,88
Eritema Nodoso	12	22,64	Rash Cutâneo	1	1,88
Artrite	8	15,09	Orquite	1	1,88
Edema de extre-			Parotidite	1	1,88
midade	6	11,32			

Fonte: Ambulatório de Hanseníase do INSS

Em relação ao tempo de diagnóstico as queixas articulares aconteceram concomitante ao diagnóstico em nove pacientes (26,47%), no primeiro ano após o diagnóstico em um paciente (2,94%), de um à três anos em oito pacientes (23,52%), acima de três anos em nove pacientes (26,47%) e antecederam o diagnóstico e a terapêutica da hanseníase em sete pacientes (20,58%).

No exame físico constatamos a presença de dor e/ou edema articular em quinze pacientes, sendo que as articulações mais envolvidas foram os joelhos (53,33%), tornozelos em sete pacientes (46,66%), ombros em quatro pacientes (26,66%) e cotovelos em três pacientes (18,55%).

Trinta e oito pacientes realizaram os exames laboratoriais e radiológicos solicitados. Anemia foi encontrada em três pacientes (7,89%), sendo que, todos os três apresentavam artralgias prévias. A VHS foi aumentada em quatro pacientes que apresentavam queixas articulares de um total de 37 (10,81%). As mucoproteínas foram aumentadas em seis pacientes de 35 (17,14%), porém apenas um tinha manifestação articular prévia. Somente dois pacientes de trinta e sete tinham fator reumatóide positivo (5,40%), sendo que, em ambos os casos o título foi baixo (1/40). Nenhum paciente apresentou alterações do sedimento urinário sugestivo de glomerulonefrite e/ou amiloidose. (Tabela IV)

* TABELA IV - Distribuição dos exames laboratoriais segundo alteração existente.

Exame Laboratorial	Total de exames	Alterados	%
VHS (\leq 30 mm/1ªh)	37	4	10,81
Hematócrito (\leq 35%)	38	3	7,89
Proteína C reativa (\geq 6mg/l)	37	8	21,62
Mucoproteínas (\geq 4.9%)	35	6	17,14
Látex (\geq 1/40)	37	2	5,40

Fonte: Ambulatório de Hanseníase do INSS

De um total de trinta e seis pacientes, alterações radiológicas no RX de mãos foram encontradas em cinco pacientes (16,66%), do tipo osteopenia justa-articular nas articulações interfalangianas proximais e metacarpofalangianas em quatro pacientes (11%) e periostite nas falanges proximais das mãos em um paciente. Nos RX de pés foram encontrados osteopenia em interfalangianas em cinco pacientes e um paciente apresentou evidências de cistos subcondrais e erosões.

DISCUSSÃO

A frequência das manifestações reumatológicas da hanseníase tem sido bastante variável conforme diversas publicações, com incidências muito baixas (1 a 5%) e em outras publicações com incidência de 60 a 70% (2, 3, 9, 18).

No nosso estudo de cinquenta e três pacientes encontramos alta incidência de manifestações reumatológicas, sendo que, 64,15% dos pacientes tinham queixas articulares. Destes, encontramos o predomínio de artralguas e envolvimento de múltiplas articulações, semelhante a dados de outros trabalhos (3, 4, 19).

A presença de manifestações articulares predominam nos pacientes com hanseníase da forma lepromatosa, dado este que também reforçamos, já que 67,92% dos nossos pacientes com artralgia e artrite apresentavam a forma lepromatosa versus 16,98% que apresentavam a forma dimorfa e 11,32% com a forma tuberculóide (3, 4, 6, 7, 19).

Nos pacientes com artrite sen estado reacional (eritema nodoso), os quadros tendem a ser mais persistentes e progressivos (3).

Poliartrite, de evolução crônica, sem relação com estado reacional tem sido descrito. Chamam a atenção nestes casos relatados a presença de simetria, o envolvimento de pequenas articulações e o encontro de erosões justa-articulares, o que, aliados a presença do fator reumatóide positivo torna a hanseníase um importante diagnóstico diferencial de artrite reumatóide (3, 4, 6, 7, 19, 20).

Na nossa casuística encontramos poliartrite em quatro pacientes (7,54%), porém em apenas um paciente a possibilidade de artrite reumatóide havia sido considerada.

Manifestações erosivas também foram raras, encontradas em apenas um paciente, mostrando assim que a escassez des-

ta forma de manifestação articular, semelhante a artrite reumatóide seja melhor estudada nos trabalhos com grande número de pacientes.

Eritema nodoso é uma manifestação reacional bastante comum nos pacientes com hanseníase, sendo que, predomina nos pacientes lepromatosos, seguidos dos pacientes com a forma dimorfa. Este tipo de reação também conhecida como reação tipo II ocorre no decurso do tratamento, especialmente no primeiro ano, sendo demonstrado a presença de bacilos granulares e fragmentados (14, 21). Clinicamente o eritema nodoso leproso caracteriza-se pela presença de nódulos múltiplos eritematosos, dolorosos, de tamanho variável (0,5 a 3cm), frequentemente acompanhado de febre, artrite, neurite e linfadenopatia. Outras manifestações associadas incluem orquite, dores ósseas, uveíte e glomerulonefrite, com rápida resposta ao uso da talidomida (12, 20, 22).

Na nossa casuística encontramos a presença de eritema nodoso em doze pacientes (22,64%), sendo que chama atenção o surgimento do mesmo em 50% dos casos durante o primeiro ano após o diagnóstico e início do tratamento. Observou-se a presença de manifestações articulares concomitantes em onze pacientes (91,66%), frequência maior do que no eritema nodoso idiopático e semelhante aos resultados encontrados por outros grupos (3). Encontramos também marcante predomínio nos pacientes com a forma lepromatosa e dimorfa, além do que as lesões não eram restritas às regiões pré-tibiais, comuns no eritema nodoso idiopático, achados estes já citados em literatura (14, 23).

Em nosso trabalho não encontramos nenhum caso de Fenômeno de Lúcio, que caracteriza uma síndrome de injúria vascular no paciente com hanseníase lepromatosa. Acredita-se ser este, um estado reacional tipo II, uma variante do eritema nodoso lepromatoso, mediada por imunocomplexos e análogo ao Fenômeno de Arthus. Os bacilos álcool-ácido resistentes são numerosos nas células endoteliais da parede vascular, cursando com necrose tecidual da epiderme e parte da derme com consequente trombose vascu-

lar (3, 14).

Diversas complicações oculares podem ocorrer no paciente com hanseníase, sendo descritos: ceratite secundário ao lagofthalmo por comprometimento do VII par, uveíte anterior aguda, conjuntivite, esclerite, assim como envolvimento tardio causado pelo Mycobacterium leprae, com lepromas, hipoestesia de córnea e lesões da íris secundário a proliferação bacilar e atrofia secundária, a qual deve-se tornar menos frequente com o tratamento bactericida mais precoce de múltiplas drogas (3, 11, 13, 14). Nos casos por nós estudados, observamos a presença de um quadro de uveíte anterior aguda (irite), associado a poliartrite e edema de mãos, além de dois pacientes com história de conjuntivite prévia.

Envolvimento com edema nas extremidades, ocorreram em seis pacientes (11,32%) da nossa casuística, sendo que, o predomínio foi de edema assimétrico nas mãos (4 pacientes-66,66%). Manifestações reumatológicas estas, já bem descritas nos pacientes com hanseníase, e que o médico deve alertar-se para este diagnóstico (2, 3, 4, 14, 25). Biópsias realizadas em outros estudos mostraram inflamação granulomatosa no tecido subsinovial, assim como nos nódulos achados no tecido subcutâneo das mãos (2, 10). Fenômeno de Raynaud também tem sido descrito, achado este em um paciente do nosso estudo (3, 4).

Do ponto de vista de exames laboratoriais, a presença de provas de fase aguda inespecíficas tais como: a VHS, a proteína C reativa e as mucoproteínas podem ser aumentadas nos pacientes com hanseníase e manifestações articulares, com ou sem estado reacional, como encontrado nos casos deste trabalho (3, 4, 6, 7, 14).

Alterações imunológicas descritas na hanseníase incluem o fator anti-nuclear, células LE, testes de fixação do látex para o fator reumatóide e testes falso-positivo para sífilis (VDRL) (3, 4, 7). Achados estes que tornam um desafio o diagnóstico de hanseníase nos pacientes com uma riqueza de manifestações

reumatológicas clínico-laboratoriais, principalmente se estas estão presentes no início da doença e com mínimo envolvimento cutâneo. No nosso estudo tivemos dois pacientes com fator reumatóide positivo, ambos em baixo título, sendo que, nenhum apresentava artrite. Encontramos também um paciente com hipótese diagnóstica inicial de lupus eritematoso sistêmico, a qual era uma mulher de 34 anos, com febre, poliartrite, poliadenomegalia, esplenomegalia e rash cutâneo, com provas de fase aguda aumentadas, em que o diagnóstico baseou-se no aspirado do lóbulo da orelha.

Outro paciente com poliartrite simétrica de grandes e pequenas articulações tinha como hipótese diagnóstica inicial artrite reumatóide, sendo que, o aspirado de pele mostrou-se tratar de hanseníase.

Os autores alertam para a possibilidade de hanseníase, quando da presença de um paciente com as diversas manifestações reumatológicas descritas e enfatizam a necessidade de novos trabalhos sobre o assunto no nosso meio, dado a endemicidade desta doença e pouco reconhecimento de suas manifestações clínicas.

CONCLUSÕES

- 1 - Manifestações reumatológicas são achados frequentes nos pacientes com hanseníase, e incluem artralguas, artrite, predominantemente pauci e poliarticular de grandes articulações, além de eritema nodoso e edema de extremidades.
- 2 - O eritema nodoso na hanseníase se caracteriza comumente por iniciar-se no primeiro ano após o diagnóstico e tratamento, cursar frequentemente com manifestações articulares e terem localizações mais variadas, além das regiões pré-tibiais do eritema nodoso idiopático.
- 3 - Manifestações extra-articulares incluindo uveíte e orquite são pouco frequentes na hanseníase, mas devem alertar o médico para este diagnóstico.
- 4 - Provas de fase aguda podem estar aumentadas nos pacientes com hanseníase, assim como outras doenças reumáticas inflamatórias.
- 5 - Alterações radiológicas podem ocorrer nos pacientes com hanseníase, principalmente osteopenia justa-articular.
- 6 - A possibilidade de hanseníase deve ser aventada na vigência de um paciente com as manifestações descritas neste estudo.
- 7 - Novos estudos para maior esclarecimento e definição das manifestações reumatológicas possíveis devem ser realizados, em particular no nosso meio, dado a endemicidade desta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ANON.: Leprosy situation in the world and multidrug therapy converage, Weekly Epidemiol Re. 67:153, 1992.
- 2 - ALBERT, D. A., WEISMAN, M. H., KAPLAN, R. : The rheumatic manifestations of leprosy, Medicine 59(6):412, 1980.
- 3 - PAIRA, S. O., ROVERANO, S.: The rheumatic manifestations of leprosy, Clinical rheumatology 10(3):274, 1991.
- 4 - SALGADO, M. C. F.: Manifestações reumatológicas da hanseníase, Rev. Bras. Reumat. 24(3):97, 1984, Jun.
- 5 - PERNAMBUCO, J., OPRONOLLA, D., TOLLENTINO, M.: Arthritis in leprosy, Hansenol Int,3:18,1978.
- 6 - ATKIN, S. L., WELBURY, R. R., STANFIELD, E., BEAVIS, D. , JWAB, B., DICK, W. C.: Clinical and laboratory studies of inflammatory polyarthritis in leprosy patients in Papua New Guinea, Ann. Rheum. Dis., 46:688, 1987.
- 7 - ATKIN, S. L., EL GHOBAREY, A., KAMEL, M., OWEN, J. P., DICK, W.C.,: Clinical and laboratory studies of arthritis in leprosy, BMJ 298:1423, 1989, May.
- 8 - MARKUSSE, H. M., SMELT, A. H., TEEPE, R. G.: Unusual arthritis, be on the alert for leprosy; Clin. Rheumatol , 8(2):266,1989, Jun.
- 9 - LELE, R. D., SAINANI, G. S., SHARMA, K. D.: Leprosy presenting as rheumatoid arthritis, J. Assoc. India , 13:275, 1965.

- 10 - CHAVES - LEGASPI, M., GOMES - VAZQUEZ, A., GARCIA DE LA TORRE, J. : Study of rheumatic manifestations and serologic abnormalities in patients with lepromatous leprosy, J. Rheumatol, 12(737, 1985.
- 11 - FFYTCHÉ, T. J., BRANDT, F., CERCHEZ, S., STOICESCU, S. , STINGL, P., FILITIS, M.: Ocular complications observed in leprosy patients in Romania, BMJ, 305:240, 1992.
- 12 - MACIN, A. S., WATERS, M. F. R., SHEHADE, S. A., ROBERTS, M. M.: Leprosy in reaction: a medical emergency, BMJ, 302:1324, 1991, Jun.
- 13 - Ocular complications of leprosy (editorial), Lancet , 340:642, 1992, Sept.
- 14 - SEHGAL, V. N.: Reactions in leprosy, International Journal of Dermatology, 26(5):278, 1987, Jun.
- 15 - SARNO, E. N., GRAU, G. E., VIEIRA, L. M., NERY, J. A. : Serum levels of tumour necrosis factor-alpha and interleukin - 1 beta during leprosy reactional states , Clin. Exp. Immunol., 84(1):103, 1991, Apr.
- 16 - BARNES, P. F., CHATTERJEE, D., BRENNAN, P. J., REA, T.H. , MODLIN, R. L.: Tumor necrosis factor production in patients with leprosy, Infect. Immun., 60(4):1221, 1992, Apr.
- 17 - GOODLESS, D. R., RAMOS-CARO, F. A., FLOWERS, F. P. : Reactional states in Hansen's disease: practical aspects of emergency management, South Med. J., 84(2):273, 1991, Feb.
- 18 - NODI, T. H., LELE, R.D.: Acute joint manifestations in leprosy, J. Assoc. Phys. India, 17:247, 1969.

- 19 - SCHEINBERG, M. A., CHAPIRA, E.: Manifestações articulares na hanseníase reacional. Análise de 41 casos: Anais do XIX Congresso Brasileiro de Reumatologia, 32(4):57, 1992, Jul/Ago.
- 20 - Rheumatic Manifestations in leprosy (editorial):The Lancet, 21:648, 1981, Mar.
- 21 - JOLLIFE, D. S.: Leprosy reactional states and their treatment, Br. J. Dermatol., 97:345, 1977.
- 22 - CARDAMA, J., GATTI, J., CHOROSKY, C.: Alteraciones oseas en la enfermedad de Hansen, Rev. Arg. Dermatol., 62:95 , 1981.
- 23 - BROWNE, S. G.: Erythema nodosum in leprosy, J. Chronic Dis., 16:23, 1963.
- 24 - PURSLEY, T. Y., JACOBSON, R. R., APISARNTHANERAX, P. : Lucio's Phenomenon, Arch Dermatol, 116:201, 1980, Feb.
- 25 - PERNAMBUCO, J. C. A., in Verztman, L. & de PAOLA, D. : Colagenoses (4), 3ª ed., Epume, RJ, 1981.

ANEXO

* PROTOCOLO - MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS NA HANSENÍASE

- Data do preenchimento: ____/____/____ - Número prontuário: _____

* IDENTIFICAÇÃO:

- Nome :

- Sexo: - Cor: - Procedência(Região):

- Profissão: Endereço (atual):

- Telefone para contato:

* DADOS SOBRE A DOENÇA:

- Tempo de diagnóstico: _____ - Ano de diagnóstico: _____

- Forma Clínica: Tuberculóide____, Dimorfa____, Virchowiana____, Indeterminada

- Tratamento: Clofazimine(CFZ)_____; Rifampicina(RPM)_____
(Data de uso) Dapsona(DPS)_____; Talidomida(TLD)_____
Ethionamida(ETN)_____. Corticóide(CC)_____
Outros_____; Tratamento atual_____

1) Queixas Articulares:

- Data de início:

- Data relação diagnóstico:

- Data relação tratamento:

- Artralgia_____, - Artrite_____, Monoarticular_____

- Pauciarticular(4 ou -) , - Poliarticular

- Surto: Isolado _____, Contínuo _____, Intermitente _____

- Tratamento queixas articulares: AINH _____ Corticóide _____
Talidomida _____

2) Eritema Nodoso:

- Data aparecimento:

- Tempo pós-diagnóstico:

- Tempo pós-tratamento:

- Localização das lesões:

- Biópsia:

- Presença de Bacilos:

- granuloma:

- Número de surtos:

- Tratamento:

- Envolvimento articular associado:

3) Oftalmológico: _____

- Avaliação oftalmológica:

- Curso: Isolado _____; Múltiplo _____
Intermitente

- Sequela

4) Outras Queixas:

- Coluna: _____ -Mialgia/Miosite: _____
- Orquite: _____ -Neurite: _____
- Charcot: _____ -Extra-Articular: _____
- Vasculite: _____

* Exame Físico (Dados positivos):

- Estado Geral:
- Cabeça e Pescoço:
- Tórax:
- Abdomen:
- Pele e Fâneros:
- Coluna:
- Força muscular:

* Exame das articulações (grau de dor/grau de edema) (0-4)

IFD	IFP	MCF	PP	CC	OO	QQ	JJ	TT	TMT	MTF	IF	ATM	EC	SI	
															D
															E

* Exames Complementares:

- Rx mãos ap.:
- Rx pés ap.:
- Rx articulações afetadas:
- Hemograma:
- VHS:
- Proteína C reativa:
- Mucoproteínas:
- Látex:
- Waaler-Rose:
- FAN:
- Células LE:
- Parcial de urina:

**TCC
UFSC
CM
0268**

N.Cham. TCC UFSC CM 0268
Autor: Cruz, Osmar Cezar
Título: Manifestações reumatológicas na



972800483

Ac. 253448

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM